外国人技能実習生受入申込書

申込日　　年　　月　　日

連絡先　　スキルリンクジャパン協同組合

ＴＥＬ　　０６－４３０３－３２７１

ＦＡＸ　　０６－４３０３－３２７２

フリガナ		**ＴＥＬ**	
企業名又は個人名		**ＦＡＸ**	
フリガナ（責任者）		**携帯番号**	
技能実習責任者		**生年月日**	年　　月　　日
フリガナ（住所）	〒		
住　　所			

フリガナ		**フリガナ**	
技能実習指導員名		**生活指導員名**	
経験年数	年	**経験年数**	年
生年月日	年　　月　　日	**生年月日**	年　　月　　日

宿泊施設	ある　（面積　　㎡） ない	**過去に外国人を雇ったことがある**	ある　・　なし
宿泊施設の住所	〒	**現在受入れている技能実習生について**	いる（　　名）・いない
主たる業種	①耕種農業（施設・畑作）　②畜産農業（養鶏・養豚・酪農） ③建設関係（　　）　④食品製造関係（　　） ⑤その他（　　）		
従業員数	常勤職員　　名　（現場部員　　人・事務部員　　人）		

年　間　作　業　内　容												
作業、作物等	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月

受入希望	男　性　（　　名）　・　女　性　（　　名）　　国　籍
実習生のご希望	*例）年齢、既婚か未婚、体格等*
主な実習科目（具体的な作業内容）	
受入希望の動機・研修生事業についての考えなど	